

### Rezumat

Studiul se bazează pe analiza retrospectivă a rezultatelor tratamentului a 830 de pacienți cu hemoragie nonvariceală a tractului digestiv superior, cu aplicare a diverselor metode de hemostază endoscopică (HE), inclusiv diatermocoagularea, folosirea microparticulelor metalice, injecțională și clamparea endoscopică. S-a demonstrat că eficacitatea sumară a HE primară s-a constatat în 95,3% cazuri cu hemoragie activă (Forrest Ia + Ib). Recidiva hemoragiei după HE primar eficientă a constituit 16,5% cazuri. Rezultatele obținute au demonstrat eficacitatea înaltă a HE injecționale, comparativ cu alte metode aplicate.

### Summary

The study represents a retrospective analysis of endoscopic treatment modalities of 830 patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding, including: coagulation, metallic particles insufflation, injectional and haemostatic clips. Overall efficacy of primary endoscopic hemostasis (EH) was 95.3% in patients with active hemorrhage (Forrest Ia & Ib). The rebleeding rate following initially successful EH was 16.5%. The obtained results revealed the higher efficacy of injectional endoscopic hemostasis compared to other treatment methods used.

## ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU: REALIZĂRI ȘI PROBLEME

**Eremai Zota<sup>1</sup>**, dr. în medicină, conf. univ., **Stanislav Groppa<sup>1</sup>**, dr. h. în medicină, prof. univ., membru corespondent, **Diana Manea<sup>2</sup>**, șef secție Neurologie, USMF „Nicolae Testemițanu,<sup>1</sup>” Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă<sup>2</sup>

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă o problemă globală a sănătății publice, fiind cauza principală a dizabilității severe a populației mature și a doua cauză a mortalității în lume.

Anual din cauză AVC numai în țările Comunității Europene decedează 1200000 de persoane. AVC este responsabil de 3 mln. de decese anual în țările în curs de dezvoltare, indicele dat fiind în continuă creștere. Două treimi din AVC se înregistrează în țările cu un venit mic sau mijlociu, vârsta medie a persoanelor afectate fiind cu 15 ani mai mică în comparație cu țările cu un produs brut înalt.

Pe parcursul ultimilor trei decenii morbiditatea prin AVC a atins proporții epidemice. Datorită îmbătrânirii populației, în special din țările în curs de dezvoltare, prognozele pentru anul 2020 sugerează că AVC-ul va rămâne a doua cauză majoră de deces (*tab. 1*). Adicional, AVC fa fi una dintre cele 5 cauze principale de dizabilitate în țările dezvoltate și în țările în curs de dezvoltare.

*Tabelul 1*

### Impactul maladiilor și traumatismelor

2000	2020
1. Infecții ale căilor respiratorii	1. Maladii ischemice cardiace
2. HIV/sindromul imunodeficienței dobândite	2. Depresii majore unipolare
3. Maladii perinatale	3. Accidente de trafic
4. Maladii diareice	4. Accidente vasculare cerebrale
5. Depresii majore unipolare	5. Maladii pulmonare cronice obstructive
6. Maladii ischemice ale cordului	6. Infecții ale căilor respiratorii

(*Sursa*: Lancet 1997;349:1498-1504 & WHO, *Evidence, Information and Policy*, 2000)

Cauzele posibile ce vor contribui la creșterea numărului de AVC pot fi sistematizate în modul următor:

- creșterea progresivă a numărului persoanelor de vârste medie și senilă;
- nivelul înalt al stresului și surmenajului psihosocial;
- creșterea numărului de depresii;

- dispensarizarea și screeningul ineficiente ale populației din grupurile de risc major;
- nivelul jos al profilaxiei primare;
- supraviețuirea mai înaltă după primul AVC și o rată înaltă a recurenței AVC-ului din motivul lipsei profilaxiei secundare adecvate.

**Scopul studiului.** A fost efectuată analiza situației epidemiologice în cadrul bolilor cerebrovasculare pentru stabilirea obiectivelor realiste în vederea unor intervenții eficiente pentru ameliorarea stării de lucruri în domeniu.

**Materiale și metode.** Pentru a efectua o analiză mai amplă a incidenței bolilor cerebrovasculare au fost studiați indicii morbidității și ai mortalității prin aceste maladii în Republica Moldova în perioada anilor 2000-2006, conform datelor Centrului Național de Sănătate Publică și Management Sanitar.

**Rezultate și discuții.** În Republica Moldova morbiditatea prin AVC cu hipertensiune arterială a crescut de la 12068 de cazuri în 2000 până la 19052 de cazuri în 2006 sau cu 57,9%. Se atestă, de asemenea, o morbiditate înaltă a populației prin AVC fără hipertensiune arterială – 16564 de cazuri în 2000 și 15796 de cazuri în 2006. Din 9196 de cazuri noi de AVC, 3986 (43,35%) au fost în asocierie cu hipertensiune arterială și 5210 (56,65%) de cazuri de AVC fără hipertensiune arterială.

Morbiditatea atât din cauza bolilor aparatului circulator, cât și a bolilor cerebrovasculare este determinată de numărul mare de cazuri „nedeterminate”, adică fără alte indicații sau neprecizate, nespecificate. Aceste situații îngreunează evaluarea științifică a morbidității depistate și/sau înregistrate până când majoritatea populației nu vă fi asigurată și consultată de medici specialiști.

În anul 2006 în Republică Moldova au decedat 6964 de bolnavi cu AVC, inclusiv bărbați 3066 (44,02%) și femei 3898 (55,97%). Mortalitatea prin boli cerebrovasculare a crescut de la 176,5 cazuri în 2000 până la 194,2 cazuri la 100 mii de locuitori în 2006. Se observă o dinamică ascendentă a mortalității populației urbane, de la 143,8 cazuri până la 152,0 cazuri și o mortalitate înaltă la populația rurală, de la 199,8 până la 224,0 cazuri la 100 mii de locuitori sau cu 12,1% mai mult (*tab 2*). Fiecare al șaselea deces în Republica Moldova este cauzat de AVC ( $43137 : 6964 = 6,2$ ). Decedează de AVC fiecare al șaptelea bărbat ( $22620 : 3066 = 7,4$ ) și fiecare a cincea femeie ( $20517 : 3898 = 5,3$ ).

*Tabelul 2*

**Nivelul mortalității populației Republicii Moldova prin boli cerebrovasculare pe medii de proveniență, anii 2000-2006 (la 100 mii de locuitori)**

<i>Cauza decesului</i>	<i>Mediul</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Boli cerebrovasculare	Urban	143,8	141,1	145,2	154,7	144,8	152,6	152,0
	Rural	199,8	202,8	208,3	220,6	219,4	232,7	224,0
	<i>În total</i>	176,5	177,4	182,2	193,0	188,0	199,6	194,2

Aceste date demonstrează importanța deosebită a studiului evoluției acestor boli la populație, ceea ce este necesar pentru atingerea scopului de identificare a soluțiilor de îmbunătățire a sistemului de sănătate, pe fondul scăderii factorilor de risc pentru îmbolnăvire, de asemenea, și conștientizării populației în privința adoptării unor comportamente favorabile propriei sănătăți. O astfel de strategie de reducere a morbidității și mortalității prin bolile cerebrovasculare ar avea drept efect scăderea impactului negativ pe care acestea îl au asupra societății, fiind cunoscut atât efectul major asupra calității vieții pacienților, cât și costul înalt al tratamentului, precum și cel al poverii socioeconomice.

Unele din direcțiile strategiei moderne implementate sunt:

- Elaborarea Registrului computerizat al pacienților cu AVC.
- Organizarea secțiilor specializate de boli cerebrovasculare.
- Organizarea secțiilor de neurorecuperare.
- Dezvoltarea serviciului neurochirurgical cu implementarea metodelor noi de tratament chirurgical al pacienților cu hemoragii intracraniene și infarcte masive.

Problemele referitoare la acordarea ajutorului medical pacienților cu AVC în ultimii ani au rămas majore și țin, în special, de organizarea asistenței medicale etapizate pentru pacienții cu AVC.

Pe parcursul perioadei de referință a fost observată o creștere ușoară a adresabilității și spitalizării pacienților cu AIT, dar o bună parte din pacienți rămân neobservați și investigați incomplet, fapt ce duce la dezvoltarea AVC-ului constituit. Tipică pentru municipiu este adresarea tardivă a populației (în perioada ferestrei terapeutice în 2006-2007 s-au spitalizat doar 25-30% din numărul pacienților).

După datele clinicii noastre, există o dinamică în creștere a spitalizării AVC acut și o reducere a numărului pacienților cu boli cerebrovasculare cronice, spitalizați programat, fapt legat, posibil, cu mărirea competențelor medicului de familie și deschiderea staționarelor de zi la policlinici.

În municipiu a fost efectuată reorganizarea asistenței medicale de urgență cu formarea echipelor neurologice specializate, dar mai rămâne actuală problema diagnosticului cert al AVC la etapa de prespital, deoarece deseori (până la 30%) pacienții sunt spitalizați cu pseudoAVC – traumatisme cerebrale, intoxicații, stări comițiale, patologii somatică gravă), care impun eforturi și cheltuieli suplimentare pentru rezolvarea acestor cazuri.

Deseori la spital sunt transportați pacienții gravi, cu dereglări vitale, patologii somatică decompensată, iar pacienții tineri cu accidente ischemice tranzitorii (AIT), AVC minore refuză spitalizarea și rămân neinvestigați.

Datorită faptului că în secțiile specializate neurovasculare surmenajul și cerințele față de personalul medical sunt enorme, asigurarea cu cadre medicale calificate, mai ales, personal medical mediu, kinetoterapeut, se află la un nivel scăzut ( $\approx 70\%$ ) și problemele de îngrijire și reabilitare precoce rămân pe seama rudelor.

Pentru implementarea și efectuarea măsurilor de reabilitare precoce și tardivă pentru toți pacienții nu ajung personal medical calificat, tehnologii și aparatură modern de reabilitare, deseori lipsește tactica multidisciplinară de abordare a pacienților în cadrul reabilitării. Pentru ameliorarea situației este necesar de deschis noi secții de neurorecuperare cu ajutor specializat logopedic, neuropsihologic și psihoterapeutic.

### Concluzii

- În baza datelor cu privire la ameliorarea situației bolilor cerebrovasculare expuse în literatura de specialitate pot fi stabilite obiective realiste în vederea unor intervenții eficiente pentru ameliorarea stării de lucruri.

- Organizarea corectă, etapizată a asistenței medicale în caz de AVC la nivelul de prespital, cu spitalizarea corectă, imediată a pacienților cu AVC în secții specializate, cu continuarea ulterioară a tratamentului în secțiile de recuperare.

- Ameliorarea bazei tehnico-materiale, instrumentale și de laborator în scopul asigurării unui diagnostic modern al AVC-ului, pentru determinarea subtipurilor de AVC și efectuarea tratamentului diferențiat.

- Introducerea pe larg a metodelor contemporane de tratament (trombolizei).

- Asigurarea unei asistențe neurochirurgicale moderne în caz de AVC.

- Implementarea sistemului de recuperare precoce prin abordarea multidisciplinară în echipă.

- Elaborarea și implementarea unui program național de profilaxie primară și secundară a AVC.

- Utilizarea activă a metodelor chirurgicale cu scop de profilaxie (endarterectomie carotidiană, angioplastie transluminală cu plasarea unui stent).

- Dispensarizarea riguroasă a populației cu determinarea grupelor de risc major pentru efectuarea profilaxiei primare (hipotensive, anticoagulante, dezagregante, statine, chirurgia vasculară) și profilaxiei secundare.

- Perfecționarea continuă a cadrelor medicale în domeniu în instituțiile naționale și în centrele de performanță internaționale.

- Elaborarea unor politici adecvate în vederea ocrotirii sănătății publice cu implicarea întregii societăți, menținerea unui mediu curat, favorabil vieții, educația sanitară a populației.

### Bibliografie selectivă

1. Bonita R., Mendis S., Truelsen T., Bogousslavsky J., Toole J., Yatsu F., *The global stroke initiative*, Lancet Neurol, 2004; 3:391–93.
2. Brainin M., Bornstein N., Boysen G., Demarin V., *Acute neurological care in Europe: results of the european stroke care inventory*, Eur J Neurol., 2000, 7:5–10.
3. Caro J.J., Huybrechts K.F., Duchesne I., *Management pattern and costs of acute ischemic stroke: an international study for the stroke economic analysis group*, Stroke, 2000; 31:582–90.
4. Czlonkowska A., Sarzynska-Dlugosz I., Niewada M., Kobayashi A., *Eligibility of stroke units in Poland for administration of intravenous thrombolysis*. Eur J. Neurol., 2006; 13:220–4.
5. Demaerschalk B.M., Yip T.R., *Economic benefit of increasing utilization of intravenous tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke in the United States*, Stroke, 2005; 36:2500–3.
6. Feigin V.L., Lawes C.M., Bennett D.A., Anderson C.S., *Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century*, Lancet Neurol., 2003; 2:43–53.
7. Moodie M.L., Carter R., Mihalopoulos C. et al., *Trial application of a model of resource utilization, costs, and outcomes for stroke (MORUCOS) to assist priority setting in stroke*, Stroke, 2004; 35:1041–6.
8. Murray C.J., Lopez A.D., *Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study*, Lancet, 1997; 349:1269–76.
9. Pandian J.D., Kalra G., Jaison A. et al., *Factors delaying admission to a hospital-based stroke unit in India*, J Stroke Cerebrovasc Dis. 2006; 15:81–7.
10. Pandian J.D., Kalra G., Jaison A et al., *Knowledge of stroke among stroke patients and their relatives in Northwest India*, Neurol India, 2006; 54:152–6.
11. Pongvarin N., *Stroke in the developing world*. The Lancet, 1998; 352 (Suppl. III): 19–22.
12. Rothwell P.M., Coull A.J., Giles M.F. et al., *Change in stroke incidence, mortality, case-fatality, severity, and risk factors in Oxfordshire, UK from 1981 to 2004 (Oxford Vascular Study)*. Lancet, 2004; 363:1925–33.
13. Samsa G.P., Reutter R.A., Parmigiani G. et al., *Performing cost-effectiveness analysis by integrating randomized trial data with a comprehensive decision model: application to treatment of acute ischemic stroke*, J Clin Epidemiol, 1999; 52:259–71.
14. *World Health Organization: The World Health Report, 2000*, Geneva, WHO, 2000.

### Rezumat

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă o problemă globală a sănătății publice, fiind cauza principală a dizabilității severe a populației mature și a doua cauză de mortalitate în lume.

Pentru ameliorarea situației în domeniu pe parcursul ultimilor ani au fost elaborate noi strategii de reducere a morbidității și mortalității prin boli cerebrovasculare în scopul micșorării impactului negativ pe care acestea îl au asupra societății. Problemele privind acordarea ajutorului medical pacienților cu AVC rămân pe ordinea de zi în ultimii ani, ele ținând, în special, de organizarea asistenței medicale etapizate pentru această categorie de populație.

Analiza datelor expuse în articol permite a elabora recomandări în vederea unor intervenții eficiente pentru ameliorarea situației în domeniu.

### Summary

In industrialized countries, stroke is the most important single cause of severe disability and the second most common cause of death after coronary heart disease and cancer. In developing countries, increased life expectancy has modified the pattern of cause-specific mortality, with a higher burden of cardiovascular diseases.

In aim of decreasing of socioeconomic burden of stroke new strategies for prophylaxis and treatment of cerebrovascular disorders was proposed and implemented in Chisinau. At the same time we highlight major lacks of stroke medical assistance.

New preventive and therapeutic measures should be promoted to decrease the incidence of stroke, improve the outcomes, and maintain the survivors' quality of life. Areas open to improvement include stimulation of early health-seeking behavior, correct stroke treatment, adequate hospital and home care, and compliance to treatment.